

衛生署組織再造：心理健康機制之建立

張 珏

行政院在2004年7月，將衛生署規劃近一年時間之組織再造正式通過，並於8月施行。深究其改變，僅是將原本的醫政處分而為二，成為醫事處以及護理與長期照護處。但是攸關健康的另一面向且極其重要的「心理健康」，卻未見整合在此次規劃中。衛生署近年來對各種他殺、自殺、暴力等與心理衛生息息相關的公共衛生議題的忽視，令人遺憾！因此特別提出最新國際動向，並對衛生署提出建議。

世界衛生組織(WHO)從二十一世紀開始的2001年，就以「心理衛生」為其四月世界健康日(World Health Day, WHD)的主題，提出『勇於關懷、減少排斥』(Stop Exclusion, Dare to Care)，強調社區大眾對精神疾病的不了解導致資源或服務不足，對病人和家屬排斥、歧視，來呼籲世界各國重視精神疾病問題，提供良好的精神醫療照顧，及減少對精神疾病病患歧視和烙印[1]。不只如此，尚為此主辦世界各國衛生部長大會，交流各國因應方法[2]；更進一步在其每年的年度報告時，在2001年仍以心理衛生為其主題，主題是『心理衛生：新的了解、新的希望』(2001 Health Report: Mental Health-New Hope, New Understand)[3]；這是非常難得的現象。因為由以往至今，WHO每年四月主題與該年年度報告主題很少是同一性質。例如，2004年世界健康日主題是道路安全意外預防[4]，而年

度報告主題則是由愛滋經驗看醫療的歷史改變[5]；2003年健康日主題是為孩子打造一個健康未來[6]，年度主題則是改變未來[7]；2002年健康日主題是為健康行動[8]，年度報告則是減少風險延長健康壽命[9]。因此，2001年WHO的呈現，表示過去對心理衛生的嚴重忽視，並代表目前WHO開始重視心理衛生這個議題。爾後WHO陸續在全世界進行『國家心理衛生政策』的規劃與推動工作，同時在2003年正式出版『國家心理健康政策』系列叢書[10-16]，而且2004年初又特別提出『心理健康促進』的報告[17]，強調促進心理健康的概念、整合證據、實務與行動。其書中再三強調，在公共衛生的工作中，沒有心理健康就不叫做健康；而且促進心理健康是公共衛生整體的一部份，也是健康促進不可忽視的；更強調心理健康絕對不僅止於沒有精神疾病，其實它是我們每個人都擁有的[17]。

我國目前正在積極爭取能成為WHO的觀察員，應積極參與或回應該組織的方案；要重視WHO目前積極在各國推動的心理健康政策[10-16]，以及2004年才又加強提出的『心理健康促進』[17]。心理健康不等於精神疾病，心理健康是每個人的權利，我們都應擁有。我國需要『國家心理健康的機制』，各部會都應成立心理健康工作組，將心理健康融入工作議題中，而衛生署更是責無旁貸。

過去十多年來，我國經歷了各種對民主議題質疑不滿的街頭運動(如農民運動)、災難事件(如地震)、SARS等的意外事件。所有事件都需要全方位的緊急處理，也都是一些緊急處理，但是其中心理健康的緊急處理機制，卻一直沒有被清楚的建構。目前政府所考量的，常僅止於處理較嚴重個案(也嘗試少數的個案)的精神醫療網絡之機制，未能照顧到整個社會的人面對這些災難，直接間接引

國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所、台大人口與性別研究中心婦女研究室
通訊作者：張珏
聯絡地址：台北市仁愛路一段一號1517室
E-mail: chueh@ha.mc.ntu.edu.tw
投稿日期：93年6月21日
接受日期：93年10月1日

發的創傷性身心反應。這是兩種都需要但不同的緊急處理機制！

此外，對心理健康的領悟方面，在1999年921地震的災難事件，讓民眾與政府覺察到災難或創傷對身心的影響；而2003年SARS事件，更讓全民覺察到恐慌等情緒帶來的傷害；近年來失業率提升，對於解僱前缺乏心理調適，導致失業自殺率提高；2004年總統選舉後，更發現多變情緒的無處宣洩。

以各種自傷傷人情況下，我國自殺人數目前已由2000年的2,471人(自殺率每十萬人有11.14)，進展到2003年的3,195人(十萬人有14.16)(衛生署網站)；暴力犯罪由警政署資料顯示，2000年是10,306人，到2002年則是14,895人(警政署網站)。後者只是被通報記錄的案件，黑數是十倍或更高，造成身心傷害影響深遠。WHO早在1993年即強調，這是一個公共衛生的問題，且在2002年特別專書報導，與心理健康關係甚大[18]。

以我國近來所發生的各種事件，不論是汽車衝撞總統府、失業父母親傷兒殺女、綁架、情殺等，在在反應出社會脫序現象，反應出有壓抑的情緒需要被處理和照顧，但是補救方式何在？對已經受傷害者，我們需要有人協助他們走出創傷，而事先對失業或二度就業之心理調適的準備，同樣重要，但是這些資源與人力何在？更需要有心理健康的機制以形成網絡，大家都能對情緒變化有所警覺，即時提供協助，而非以精神病定義來解釋傷害事件，或以憂鬱症作為自殺的理由，似乎這就是原因，就不再關心問題解決的源頭，未更深入瞭解其過去就醫情形，有哪些幫助可以減少問題的發生，這才有助於現實解決問題。防範之道無它，加強個人、家庭、與社區的心理健康教育，與一般和精神醫療的網絡，培養自立立人、自愛愛人、自助助人的精神，這同時也需要有跨部會的機制，也是每個政府單位要加強的地方！

公共心理衛生即是經由有組織的社區力量、社區資源與法令規章，致力於增進並維護個人與整個社會群眾的心理健康；預防心理異常或精神疾病；減輕因疾病帶來對個人與社區的不良影響；也減少危害社區生活環

境的致病因子，它與傳統的醫療模式(尤其是精神醫學模式)有些不同[19,20]。我國在過去精神醫療四個五年計畫下來，在精神醫療照顧與人力增加上已有長足進步[21]，但是在一般民眾心理健康普及上卻相當缺乏。心理健康，每每在危機出現時益顯得它的重要。在緊急時，要提供其處理的策略與執行的途徑，其基礎卻是植基於平時。只有在平時個人能學習了解情緒，並找出不傷自己也不傷別人的表現方式。政府與社會，也一樣要在平時即培養與建立心理健康的供輸機制與危機的因應準備，訓練緊急時安撫與談話的技巧，體恤人們會有的情緒衝擊，協助社會找出處理管道，所以公共衛生的三段五級很重要。

行政院衛生署組織再造，要了解民眾需求，也要符合世界趨勢。目前心理健康需求很大，連WHO的架構中，心理健康可以單獨變成一處(該處稱之為『非傳染性疾病與國家心理健康』)；而在我國有疾病管制局，有管理慢性病與健康營造的國民健康局，但是心理健康這麼重要的議題，卻只是小小一科擠在過去的醫政處下(現改成醫事處)，完全抹煞其真正功能！

行政院衛生署組織再造，實應單獨成立『心理健康處』或『心理健康局』，專司全國心理健康工作，包括心理健康促進、精神疾病預防。因此，一般醫療網以及精神醫療網絡的建立、社區復健、里鄰關懷的功能，將落實心理健康促進於健康與疾病防治的每一層面。此外，專司精神醫療的專業人力，除精神科醫師或家醫科醫師外，臨床心理師、職能治療師、心理衛生社工師、精神護理師，都需加強團隊工作。一般醫師或民眾也需對心理健康和精神疾病有所認識，以便即時協助或轉介。在組織再造時，WHO特別提醒必得有精神醫療消費者與病患家屬的參與，且亦需融入不同群體如婦女、勞工、原住民、老年、兒童、青少年等不同需求的關注[10, 16]。

以現今的組織再造，尚未使心理健康單獨成為一個局或處，但是亡羊補牢猶未晚。只需要在目前既存的醫事處下，仍維持

其精神醫療科，專司精神醫療網與精神病患社區照護，此外，也需進一步在目前既存的國民健康局中獨力成立一個組，專司心理健康促進，其功能包括各健康促進的方案中融入心理健康促進的政策規劃、研究、設計、資源整合與督導等。能分局/處先進行，以俾為將來成立正式「心理健康局/處」作為先期規劃。在目前我國衛生工作中廣泛缺少心理健康觀念下，在此參考WHO[10-17]、澳洲[22]、美國等，以整體公共心理衛生的立場提出以下建議：

一、行政院衛生署方面

1. 成立「國家心理健康委員會」。
2. 定期出版心理健康白皮書。
3. 比照美國國家心理衛生研究院(NIMH)，定期出版心理衛生統計。
4. 成立媒體風險溝通心理健康小組，針對SARS等災難或緊急事件處理。
5. 國民健康局成立「心理健康促進工作小組」。
6. 衛生署成立「心理健康教育」小組。
7. 醫事處成立「家屬與病患與精神醫療團隊的心理健康工作小組」。
8. 成立心理衛生專業倫理小組。
9. 現行法規檢視。
10. 規劃心理健康法。

二、國家衛生研究院論壇

1. 成立「國家心理健康政策」委員會。
2. 國家衛生研究院徵求心理衛生相關文獻收集，主題可涵蓋各國心理健康政策、不同群體的心理健康回顧(兒童、青少年、婦女、老人、勞工、成年人等)。

三、行政院衛生署科技組與國科會合作提出「心理健康研究」的需求

研究計畫內容可涵蓋：我國民眾心理衛生需求調查、心理衛生資源耗用及分布、民眾心理衛生需求與醫療的落差、專業服務與資源的整合、全國心理衛生組織架構與分工

分析、民間組織(NGOs)參與、建立全國性心理衛生的指標、心理健康倡導等。

參考文獻

1. WHO. Stop Exclusive, Dare to Care-WHD 2001. Geneva: WHO, 2001.
2. WHO. Mental Health : A Call for Action by World Health Ministers. Ministerial Round Tables 2001, 54th World Health Assembly. Geneva: WHO, 2001.
3. WHO. The World Health Report: Mental Health, New Hope, New Understand. Geneva: WHO, 2001.
4. WHO. World Report on Road traffic Injury Prevention-WHD 2004. Geneva: WHO, 2004.
5. WHO. The World Health Report 2004: Changing the History. Geneva: WHO, 2004.
6. WHO. Shaping the Future of life: Healthy Environments for children.WHD 2003. Geneva: WHO, 2003.
7. WHO. The World Health Report 2003: Shaping the Future. Geneva: WHO, 2003.
8. WHO. Move for Health-WHD2002. Geneva: WHO,2002.
9. WHO. The World Health Report 2002: Reducing Risks to Health, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO,2002.
10. WHO. The Mental Health Context. Geneva: WHO, 2003.
11. WHO. Planning and Budgeting to Deliver Services for Mental Health. Geneva: WHO, 2003.
12. WHO. Quality Improvement for Mental Health. Geneva: WHO, 2003.
13. WHO. Mental Health Legislation & Human Rights. Geneva: WHO, 2003.
14. WHO. Organization of Services for Mental Health. Geneva: WHO, 2003.
15. WHO. Mental Health Financing. Geneva: WHO,2003.
16. WHO. Mental Health Policy, Plans and Programs. Geneva: WHO, 2003.
17. WHO. Mental Health Promoting. Geneva: WHO, 2004.
18. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva: WHO, 2002.
19. 張珣：公共心理衛生。陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學。修訂二版。台北：巨流圖書，1998；1021-75.
20. 張珣：公共心理衛生世界趨勢。台北：中華民國公共衛生學會九十一年會員大會暨學術研討會，2001。
21. 行政院衛生署：2003臺灣精神醫療展望研討會。台南：2003臺灣精神醫療展望研討會，2003。
22. Common wealth Department of Health and Ageing.

National Mental Health Report: Seventh Report- Changes in Australia's Mental Health Services under the First Two Years of the Second National Mental Health Plan

1998-2000. Canberra: Commonwealth Department of Australia, 2002.

